

## 採血を安心・安全に受けていただくために

臨床検査科 堀田 潤

採血は侵襲的処置で患者に不利益な事態が発生する可能性は否定できない。今回、採血業務で患者に関して安心・安全面で問題があると思われる項目が起こった理由と、それぞれの対策や対応方法も併せて考察した。条件に当てはまる件数は278件(13.2%)であった。検討内容に当てはまる条件の内訳は以下のとおりである。

- 患者とのコミュニケーションに関する事項
- 採血手技に関する事項
- 採血後の出血
- 患者からの質問
- 採血に関しての明らかな問題点などの指摘

採血技術の向上はもちろんのことだが、いずれの項目にも共通することは患者との対話と説明を丁寧に行うことで上記内容を減らすことができると考える。

keywords：採血，患者とのコミュニケーション，採血の安全管理

### 1. はじめに

採血は血液検査を行う上で必要不可欠な処置であるが、侵襲的処置であり、術者および多くの患者にとってなにかしらの不安が少なからずあると考えられる。

採血は基本的に安全な手技であり、また合併症の頻度も一般的には極めて低く、その程度も軽いものであるが、ごくまれに重大な事故・過

失・健康被害を招く場合があり、患者にとって不利益な事態が発生する可能性は否定できない<sup>1)</sup>。

今回、外来採血業務を行う中で起こったことを調査し、その中で患者にとって安心や安全面に問題がありそうな項目が起こった理由と、それぞれへの対策や対応方法も併せて考察したので報告する。

当院の外来採血の流れを表1に示す。

表1. 外来採血の流れ

順番	患者	システム	術者
1	外来採血室で受付。	オーダーリングシステムから採血管自動準備システムへ、必要な採血管の情報が送られる。 採血番号が記載された受付票を発行。 1患者1依頼の形でバーコードラベルを貼付した採血管を準備。 受付票と同じ採血番号と、採血内容(採血管の種別)を記載した採血管準備票を発行。	採血管を取り、採血管準備票の内容を確認。 採血準備票の情報を読み取り、呼び込み画面に受付番号を表示させ、また、声に出して受付番号を呼ぶことで患者を呼び込む。
2	受付票を提示。	受付票を読み取る。	受付票と採血準備票の両方を読み取り照合する。
3	生年月日を伝える。		生年月日を確認する。
4	採血される。		原則、真空管採血システムを使用して採血する。
5	採血が終わり、説明を受ける。		採血後に、採血が終了したことを伝え、止血の確認と採血部の圧迫について説明する。

## 2. 対象および検討項目

検討期間は2010年12月1日～2011年3月7日の間で、外来採血室で採血を行った2,095件を対象とした。

検討項目は採血業務で患者に関して安心・安全面で問題があると思われる項目を対象とした。それぞれの項目が起こった理由とそれぞれへの対策や対応方法も併せて考察した。

## 3. 結 果

対象件数2,095件に対して、検討条件に当てはまる事項は278件（13.2%）であった。その内訳は、表2のとおりである。

## 4. 考 察

採血は、血液を検体とする臨床検査を行う上で必須な医療行為であり、基本的に安全な手技で、合併症の頻度も一般的には極めて低く、その程度も軽いものであるが、ごくまれに重大な健康被害を生じる場合があるとされている。

今回の検討から、検討項目の起こった理由であげているが、血管選択の失敗・患者の手が動いたなどは、採血前と採血中の確認と観察、採血前の説明をしっかりと行うことと、採血後出血については採血部を5分以上圧迫することをし

かり行ってもらうよう説明することで、防ぐことができると考えられる。

採血後出血で検討期間中、抗凝固療法を行っている患者で採血後出血が起こった例があった。このように出血傾向がある患者の場合は5分以上長く圧迫することも説明しているが、採血後の止血を確認してから同じく圧迫の説明を行った上で退室してもらうことが重要であると考えられる。また上記のことは患者との会話の中でわかることもあるので、採血前の説明や会話は重要と思われた。

患者からの明らかな問題点の指摘にあった採血後の内出血、採血中の疼痛に関しては、状況を聞いてお詫びし、状況確認と対応方法の説明をすることで今回は納得された。これに関しても状況の観察と採血後の説明を行うことで解消できる項目と考えられる。時間あたりの採血人数が増えることで患者に対する時間が限られる状況が発生した結果、説明が不十分になる場合があった。

時間的制約があり、余裕がなくなる場合があるが、術者が焦ることなく臨み、適切に伝えることが必要と考える。患者の質問に関しては、採血量や血管径・採血針についての質問を受けることが多く、質問の内容によっては不安に思われている内容もあった。回答が限定的である

表2. 結果の内訳

条 件	件数	理 由 / 詳 細
患者とのコミュニケーションに関して	53	術者からの伝達不足や患者への呼びかけの不調や説明不足など。それにより、採血準備の不履行や不足、異なる患者が来るなどが起こった。時間あたりの採血人数の増加、術者の体調不良や発声の状態、患者が聞き取りにくいなどが影響している。
採血の失敗など採血手技に関して	87	血管選択の失敗、患者の手が動いて中断、穿刺後の血管痛による採血の中断、採血後の検体の溶血による再採血などが挙げられる。
採血後の採血部位からの出血	55	採血後術者の止血確認の不足、採血後の圧迫についての説明不足などが挙げられる。
採血の内容など患者からの質問	79	血液の色調、血液検査の内容、血液検査の依頼内容、採血後から検査結果がわかるまでの時間、静脈血管の走行（左右差・血管径）、採血器具について（真空採血管の原理・採血用針の種類・採血管の種類）などがある。
患者からの採血に関しての明らかな問題点などの指摘	4	採血後の内出血、採血中の疼痛などがある。

場合もあったが、可能な範囲での説明を行うことでほぼ理解される場合が多かった。質問に關しても同じく患者との会話や説明をしっかりと行うことで、不安の解消につながりそのことが安心して採血を受けられる一要因になったと考える。

今回、血管選択の失敗や採血中の血管痛による採血の中断・採血後の検体の溶血による再採血を行う状況が発生している。採血手技は正確な採取と患者の苦痛を最小限にすることがポイントで、それには採血を正しい手技・手順で確実に行うことが大切である。手技・手順の習得には正しい操作を繰り返して行うことが大切であると思われる。採血手技の失敗は直接患者の目に入ることが多く、特に患者の不安を煽り、安心・安全を脅かすことにつながると考える。手技をマスターしてからでも手技・手順を常に意識して臨む必要があると考える。

採血による合併症や事故には、針による血管・神経の損傷が内出血・血管損傷・神経損傷を引き起こしたり、痛み・緊張による迷走神経反射を伴った、または伴わない転倒、汚染された器具の使用による感染症やラテックス・アルコールなどによるアレルギーの発生などがある。今回の検討期間中で採血中の疼痛や内出血は見られたが、気分不快や意識消失、明らかな血管損傷や神経損傷や、ラテックスやアルコールによるアレルギー症状の発生を疑う状況は発生しなかった。それぞれの状況は重大な事故につながりかねない事象である。

当院でも採血室用事故マニュアルを用意しているが、とっさの状況で起こった場合の対応はなかなか難しいと考える。起こる可能性が少ないとしてもマニュアルの熟読や対応方法のシミュレーションや施行事項の確認を行って対応が取れるようにしておく必要があると考える。

今回の検討中で患者の取り違えは起こらなかったが、術者の伝達不足や患者への呼びかけの不調で、呼び込んだ患者と違う人が来たという事例があった。当施設では採血管作製や番号票の発行などはオーダーリングシステムや準備システムなどを用いて行っている。また、患者の確認も機器での照合確認と口頭で患者から伝えてもらう方法を採用しているが、すべて機械化ではなく人の手を介する工程があり、取り違えが起こる可能性は否定できない。患者の取り違えも重大な事故につながるの、確認と注意を怠らない必要があると考える。

今回は主に、採血開始から終了までの間で起こったことで、患者に関しての事項を中心に考えてきた。また今回、術者側の安全にかかわる事項や今回起こらなかった問題点に関しての事項の検討は行っていないが、それらの中にも重大な事故や安心・安全を脅かす事項はあると考えられるので引き続き検討と対応を行っていく必要があると考える。

## 5. 結 語

今回、採血業務中に起こった患者への不安や安全を脅かす事項について検討を行った。問題点の洗い出しから、採血手技の正確さと手技の向上はもとより、いずれの問題点にも患者とのコミュニケーションと観察が共通しており重要であると考え。これらを踏まえてさらなる努力を重ね、安全で安心して採血を受けてもらえるように進めていきたいと考える。

## 文 献

- 1) 日本臨床検査標準協議会標準採血法検討委員会 編. 標準採血法ガイドライン. 東京. 学術広告社; 2006. p.9.